【患者さま用】　乳がん術後フォロー連携パス　（術後1～5年目）

○は必須項目，他は必要時に行います

術後経過年数			6ヶ月		1年		1年 6ヶ月		2年		2年 6ヶ月		3年		3年 6ヶ月		4年		4年 6ヶ月		5年
診療内容		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無，その他の症状を確認します．	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視触診	患部側の乳房，肩関節の運動障害，対側の乳房視触診して，合併症や再発の有無を確認します．				○				○				○				○				○
検査	血液検査 （肝/腎機能，腫瘍マーカー等をみます）		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○
	マンモグラフィー （残存乳房の異常の有無をみます）				○				○				○				○				○
	胸部レントゲン （肺に異常な影がないかをみます）																				
	ＣＴ検査または腹部エコー検査 （転移の有無をみます）				○				○				○				○				○
	骨シンチ （骨の転移の有無をみます）																				
	骨密度測定 （主にｱﾛﾏﾀｰｾﾞ 阻害剤の副作用管理です）																				
	その他 （MRI，PETなど）																				
投薬	抗エストロゲン剤（ＴＡＭ）																				
	アロマターゼ阻害剤（ＡＩ剤）																				
	LH-RHアゴニスト（皮下注射）																				
説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。																				

【患者さま用】　乳がん術後フォロー連携パス　（術後6～10年目）

○は必須項目，他は必要時に行います

	術後経過年数		5年 6ヶ月		6年		6年 6ヶ月		7年		7年 6ヶ月		8年		8年 6ヶ月		9年		9年 6ヶ月		10年
	診療内容	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
問診	痛み、発熱、上肢のむくみの有無，その他の症状を確認します．	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
視触診	患部側の乳房，肩関節の運動障害，対側の乳房視触診して，合併症や再発の有無を確認します．				○				○				○				○				○
検査	血液検査 （肝/腎機能，腫瘍マーカー等をみます）		○		○		○		○		○		○		○		○		○		○
	マンモグラフィー （残存乳房の異常の有無をみます）				○				○				○				○				○
	胸部レントゲン （肺に異常な影がないかをみます）																				
	ＣＴ検査または腹部エコー検査 （転移の有無をみます）																				
	骨シンチ （骨の転移の有無をみます）																				
	骨密度測定 （主にｱﾛﾏﾀｰｾﾞ 阻害剤の副作用管理です）																				
	その他 （MRI，PETなど）																				
投薬	抗エストロゲン剤（ＴＡＭ）																				
	アロマターゼ阻害剤（ＡＩ剤）																				
	LH-RHアゴニスト（皮下注射）																				
説明	検査結果についての説明や副作用、合併症の対処方法を確認します。																				